



TITLE:

編集後記 (泌尿器科紀要 第52巻第7号)

AUTHOR(S):

---

CITATION:

編集後記 (泌尿器科紀要 第52巻第7号). 泌尿器科紀要 2006, 52(7): 602-602

ISSUE DATE:

2006-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/71176>

RIGHT:

3. 論文の採否：論文の採否は Editorial board のメンバーによる査読審査の結果に従い決定される。ただし、シンポジウムなどの記録や治験論文については編集部で採否を決定する。
4. 論文の訂正：査読審査の結果、原稿の訂正を求められた場合は、40日以内に、訂正された原稿に訂正点を明示した手紙をつけて、前記泌尿器科紀要刊行会宛て送付すること、なお、Editor の責任において一部字句の訂正をすることがある。
5. 採択論文：論文が採択された場合、原稿を3.5インチフロッピーディスク・MO ディスク・CD-R・CD-RW のいずれかに保存し、編集部へ送付する。ディスクには論文受付番号・筆頭著者名・機種名・ソフトウェアとそのバージョンを明記する。Windows の場合は MS-Word・一太郎、また Macintosh の場合は EG-Word・MS-Word とし、特に Macintosh においては MS-DOS テキストファイルに保存して提出すること。
6. 校正：校正は著者による責任校正とする。著者複数の場合は校正責任者を投稿時指定する。
7. 掲載：論文の掲載は採用順を原則とする。迅速掲載を希望するときは投稿時にその旨申し出ること。
  - (1) 掲載料は1頁につき和文は5,775円（税込）、英文は6,825円（税込）、超過頁は1頁につき7,350円（税込）、写真の製版代、凸版、トレース代、別冊、送料などは別に実費を申し受ける。
  - (2) 迅速掲載には迅速掲載料を要する。5頁以内は31,500円（税込）、6頁以上は1頁毎に10,500円（税込）を加算した額を申し受ける。
  - (3) 薬剤の効果、測定試薬の成績、治療機器の使用などに関する治験論文および学会抄録については、掲載料を別途に申し受ける。
8. 著作権：当誌に掲載する著作物の複写、複製、転載、翻訳、データベースへのとりこみ及び送信等の権利は、泌尿器科紀要刊行会に帰属するものとする。
9. 別刷：30部までは無料とし、それを超える部数については実費負担とする。著者校正時に部数を指定する。

## Information for Authors Submitting Papers in English

1. Manuscripts, tables and figures must be submitted in three copies. Manuscripts should be typed double-spaced with wide margins on 8.5 by 11 inch paper. The text of all regular manuscripts should not exceed 12 typewritten pages, and that of a case report 6 pages. The abstract should not exceed 250 words and should contain no abbreviations.
2. The first page should contain the title, full names and affiliations of the authors, key words (no more than 5 words), and a running title consisting of the first author and two words.  
e.g.: Yamada, et al.: Prostatic cancer · PSAP
3. The list of references should include only those publications which are cited in the text. References should not exceed 30 readily available citations. Reference should be in the form of superscript numerals and should not be arranged alphabetically.
4. The title, the names and affiliations of the authors, and an abstract should be provided in Japanese.
5. For further details, refer to a recent journal.

## 編 集 後 記

虎ノ門病院泌尿器科部長小松秀樹氏の「医療崩壊」を読んでいるところに、慈恵医大事件の執行猶予付き実刑判決のニュースが入ってきた。この事件に関しては、技術水準の自己評価の甘さ、不十分な同意取得など多くの問題があったことは明らかであるが、小松氏の指摘のように、程度の差はあれ似たような状況が日本中のあらゆる医療現場、特に大学病院で起こっていると思われる。なぜならこの問題は医師、特に外科医の教育とも深く関わっているからである（大学病院では業績追求のために難しく新しい手術を無理無理に行っているという氏の指摘には賛同しかねるが…）。どんな手術の名手にも新米医師としての第1例目は必ずある。経験の無い研修医が皮切を行うことを患者さんにあらかじめ説明しなければならないのだろうか。そして、このような事例と慈恵医大の事件との境界はどこにあるのだろうか。おそらく法曹界やマスコミは「患者さん第一、すべてを説明して納得の上で。」と正論を主張するだろうが、医療現場の実態からすれば、まさしく机上の空論である。優れた外科医の教育には時間がかかる。外科医はすこしずつ背伸びをしながら成長していく。その背伸びのチャンスを作ることが出来るのは、志の高い外科医であるし、道理のわかった寛容な患者さんである。ベテラン外科医が医療の現状に疲れてはてて次々と開業していく状況を見てみると、これからの外科医教育に大きな不安を覚えるのである。

医療は不確実でしかあり得ないにもかかわらず、完璧な医療しか許さないようなバッシングがこれ以上続けば、医療人は萎縮し日本の医療の質は急速に低下する。その意味でマスコミの責任は極めて大きい。京都大学では、氾濫する医学・医療情報を的確に社会に伝えることによって、医学・医療の分野に還元することを目的とする学問として「医学コミュニケーション学分野」が新設されることになった。ただ問題は教授選考である。海外には多くの優れた人材がいるそうであるが、この分野の人材が極めて少ないことが日本の医療の深刻さを物語っている。

(小川 修)